



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA

DYANA LEMES RADINZ

ANÁLISE DE PRESCRIÇÕES DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO
DISTRITO FEDERAL SOB A ÓTICA DA SEGURANÇA DO PACIENTE

Brasília – DF

2019

DYANA LEMES RADINZ

ANÁLISE DE PRESCRIÇÕES DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO
DISTRITO FEDERAL SOB A ÓTICA DA SEGURANÇA DO PACIENTE

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado a Faculdade de Ciências da
Saúde – Departamento de Farmácia, com
requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Farmácia.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Fonseca Lima

Brasília-DF

2019

AGRADECIMENTOS

Ao longo da graduação, passei por muitas dificuldades, superei muitas limitações e conquistei muitas coisas que sonhei na adolescência. Todas as minhas conquistas até aqui só foram possíveis graças a dedicação que tive, as oportunidades e apoio recebido. Tenho muito de agradecer a Deus, por favorecer essas oportunidades e me dar a saúde necessária. A minha família, principalmente meus pais Marcelino Radinz e Gilvane Lemes e meu irmão Pedro Vitor Radinz, que me apoiaram ao longo da minha trajetória, me fortalecendo nos momentos mais difíceis.

Dedico também aos meus amigos que estiveram ao meu lado durante esses anos, especialmente a Ana Beatriz Gouveia, Ana Carolina Douro, Ana Carolina Pinheiro, Maria Luiza Vaz, Mikaella Costa, Morgana Carvalho, Raissa Lima e Sabrina França que sempre estiveram ao meu lado aconselhando, auxiliando, fortalecendo, incentivando, comemorando minhas conquistas e tornando a graduação mais prazerosa compartilhando muitas risadas, choro, felicidade e frustrações, essa conquista também só foi possível graças a vocês.

Tenho que agradecer também ao farmacêutico da Unidade Básica de Saúde número 01 de Santa Maria – Distrito Federal, Alexandre Vaz Machado e toda sua equipe por disponibilizar a realização do estudo na unidade e por me auxiliar sempre que precisei. Sem a ajuda do farmacêutico eu não teria conseguido realizar esse projeto.

As minhas colegas Abkeila Dias, Amanda Bastos e Quezia dos Santos que estiveram comigo nesse projeto, por estarem colaborando e motivando sempre que possível.

Sou grata ao meu orientador, Prof. Dr. Rodrigo Fonseca Lima, por sua confiança depositada na execução deste projeto, pela oportunidade, por sempre estar presente e

indicar a direção correta para execução do trabalho, pela motivação, paciência e assistência prestada que tornaram meu objetivo possível. E ainda à Universidade de Brasília e todo seu corpo docente que me possibilitaram o acesso ao conhecimento necessário.

SUMÁRIO

RESUMO	6
INTRODUÇÃO	7
OBJETIVOS	11
Objetivo geral	11
Objetivos específicos.....	11
METODOLOGIA	12
Local do estudo.....	12
Tipo e desenho do estudo	12
Amostragem	13
Teste-piloto e coleta de dados	13
Análise dos dados	15
Considerações éticas	15
RESULTADOS	17
Caracterização da amostra	17
Caracterização das prescrições quanto a aspectos técnicos e legais.....	18
Caracterização das prescrições quanto a itens obrigatórios e aspectos relacionados à segurança do paciente	19
Perfil de medicamentos prescritos.....	21
Caracterização das IMP.....	23
DISCUSSÃO	29
CONCLUSÃO	34
REFERÊNCIAS	35
APÊNDICES	39
APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados.....	40
APÊNDICE B – Lista de abreviaturas, siglas, símbolos e expressões vagas.....	50
ANEXOS	53
ANEXO A – Parecer CEP/FS/UnB.....	54
ANEXO B – Parecer CEP/FEPECS	65

RESUMO

Objetivo: Analisar prescrições em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da família do Distrito Federal sob a ótica da segurança do paciente. **Metodologia:** Pesquisa transversal de cunho avaliativo envolvendo análise de prescrições realizada em uma UBS de Santa Maria - Distrito Federal. Foram analisadas 431 prescrições arquivadas no serviço referentes ao período de fevereiro a julho de 2019 partindo da média local de demanda de atendimento na farmácia da UBS considerando nível de confiança de 95% (margem de erro de 5%). **Resultados:** Analisou-se 431 prescrições, dentre elas a maioria foram prescritas para mulheres (n=300; 69,6%) na faixa etária de 20 a 59 anos (n=230; 53,4%). A maior parte das prescrições foi elaborada por médico (n=378; 87,7%), era do tipo manual (n=340; 78,9%) e com origem no serviço público (n=418; 96,7%). Foram prescritos 1208 medicamentos no total, dos quais 1014 (83,9%) foram efetivamente dispensados; 68,0% (n=293) das prescrições foram atendidas na íntegra. A maior parte das prescrições era legível (n=409; 94,9%), dez (6,1%) prescrições continham rasura e 311 (72,2%) prescrições continham todos os itens obrigatórios considerados. Apenas 72,9% (n=881) continham as informações completas de concentração, dose, forma farmacêutica, posologia, tempo de tratamento e via de administração. A maior parte dos medicamentos prescritos foi de substâncias que agiam no sistema cardiovascular (n=529; 43,8%), seguido por aquelas que atuavam no sistema digestivo e metabolismo (n=254; 21,0%) e nos órgãos hematopoiéticos e sangue (n=96; 7,9%), sendo os bloqueadores do receptor de angiotensina II (n=129; 10,7%) e os medicamentos hipoglicemiantes (com exceção das insulinas) (n=129; 10,7%) os mais prescritos. De acordo com a classificação no 5º nível da ATC, os medicamentos mais utilizados foram losartana (n=129; 10,7%), indapamida (n=93; 7,7%) e sinvastatina (n=78; 6,5%). **Conclusões:** A partir dos resultados obtidos, consegue-se perceber que há dificuldades em garantir a segurança do paciente no que se refere à prescrição de medicamentos, desde aspectos relacionados a informações sobre os medicamentos até a falta de orientação quanto ao uso, evidenciando necessidade de reajustes de práticas, especialmente as farmacêuticas, as quais devem se voltar também para sua vertente assistencial.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Assistência Farmacêutica; Prescrições de Medicamentos; Segurança do Paciente.

INTRODUÇÃO

A atenção primária à saúde (APS) é o primeiro acesso do indivíduo ao sistema de saúde e o setor responsável pelo acompanhamento do tratamento contínuo. Trata-se do principal meio para entrada do usuário ao Sistema Único de Saúde (SUS) e contando muitas vezes com uma equipe multidisciplinar. Tem como objetivo identificar os riscos, necessidades e demandas de saúde para que se rastreie as necessidades da população sob sua responsabilidade (CONASS, 2015).

Assim como outros níveis da atenção (atenção secundária e terciária), está passível de erros e ainda conta com a escassez de informações ou subnotificações, tais como notificações de efeitos adversos (EA) e erros de administração. Essa conduta dificulta o entendimento das causas, das consequências e implementação de medidas para remediar os problemas encontrados. Apesar disso, é um nível da atenção à saúde que se faz necessário implementar a segurança do paciente, é que através dela pode-se aumentar a eficácia do tratamento e diminuir o uso de recursos hospitalares desnecessários, havendo efetividade nos cuidados prestados, já que haverá redução de episódios que levem ao encaminhamento ao nível especializado (ASTIER-PE *et al.*, 2015).

A prevenção EA relacionados a medicamentos através da análise do tratamento, posologia, via de administração, dose correta para doença apresentada pelo indivíduo, são de suma importância para se falar de segurança do paciente na administração e uso de medicamentos. Fazendo-se necessário a avaliação das causas e frequência do EA, que além de causar malefícios ao paciente ao gerar novas comorbidades e consequentemente a redução de sua expectativa de vida, traz prejuízos financeiros ao sistema de saúde ao qual ele recorreu (MARCHON; MENDES JUNIOR; PAVÃO, 2015).

Estima-se que no Brasil, que o índice de EA no nível especializado ambulatorial chegue a 10%, onde 50% são evitáveis, dados que ainda são pouco discutidos na atenção

básica de saúde (MONTSERRAT-CAPELLA *et al.*, 2015). Acredita-se que aproximadamente 2% das consultas prestadas na APS resultam em erros, dentro dessa estimativa, cerca de 9% está relacionada a erros no cuidado oferecidos pela atenção primária. Esse fato é demonstrado pelo fato de cada um em vinte e cinco pacientes hospitalizados são decorrentes de problemas associados a medicações na APS (INNOVATE; ENCOURAGE, 2011). O custo mundial associado a erros de medicação está em torno 42 bilhões de dólares anuais, eventos que muitas vezes são evitáveis (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2017). Para se remediar agravos na atenção primária, se faz necessário conhecer e implementar medidas que garantam a proteção do usuário.

A segurança do paciente é definida pela Organização Mundial da Saúde (SIDDIQUI; HASHMI; JUNAID, 2013) como a escassez de danos que podem ser evitados durante todo o cuidado de um paciente em instituições de saúde a um nível aceitável, aceitabilidade que envolve os recursos disponíveis na unidade recorrida, cuidados prestados e nível de conhecimento dos profissionais, contrabalanceados com o risco da falta do tratamento ou outras doenças. É uma medida para prevenção de potenciais fatalidades que gerem a mortalidade e morbidade associada a administração incorreta de medicamentos, procedimentos médicos e doenças evitáveis através da educação do paciente. Para se estabelece critérios necessários, é necessário que se conheça os fatores que levam aos erros cometidos na unidade, ainda analisar efetividade e eficiência do serviço prestado demonstrando a qualidade da atenção (SOUSA; MENDES, 2014).

No Brasil, a Portaria N° 529, de 1º de abril de 2013 estabelece legalmente o Programa Nacional de Segurança do Paciente, determinando que todos os níveis de atenção à saúde devem implementar iniciativas voltadas a segurança do paciente e ainda mecanismos que podem ser utilizados para sua efetivação, como a implementação de

protocolos e capacitação dos profissionais. No mesmo ano, a RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013, complementa a portaria determinando ações a serem adotadas para melhoria e promoção da segurança do paciente, assim como a criação do Núcleo de Segurança do Paciente.

Diversos fatores podem contribuir para os incidentes dentro dos diferentes serviços de saúde, que vão desde a qualidade de serviços prestados até o meio sociocultural do indivíduo. Os erros atribuídos ao tratamento medicamentosos são de cerca de 13% a 53% (SOUSA; MENDES, 2014). Tais fatos podem estar associados à indicação incorreta do medicamento para a patologia do paciente, o diagnóstico equivocado que leva a um tratamento irrelevante e que pode gerar agravos a saúde, ou ainda pela falta de profissionais qualificados e recursos na unidade. Tais equívocos poderiam ser evitados pela comunicação clara entre o profissional prescritor e o paciente (MAKEHAM *et al.*, 2008).

Quando se trata da avaliação de potenciais riscos relacionados a medicamentos, deve-se atentar ao que o medicamento prescrito condiz com a patologia do paciente, se a dose, posologia, concentração está adequada e existência polimedicações que são observadas durante todo o acompanhamento. Vários fatores podem ocorrer que se desviem do ideal, como erro do prescritor, desconhecimento do uso de outros medicamentos, falta de orientação e conhecimento do paciente, jornada exaustiva dos profissionais de saúde levando-os desatenção, entre outros (CARDINAL; FERNANDES, 2014).

Para se realizar a análise de uma prescrição e intervenção na saúde pública é preciso se atentar em casos se o medicamento prescrito não esteja padronizado no nível de cuidado que foi requerido, se a forma farmacêutica é inexistente e a administração inadequada assim como sua via de administração, se o modo de administração é incompatível com o descrito pela literatura, presença de interações medicamentosas importantes, prescrição de mais de

um fármaco com o mesmo mecanismo de ação farmacológica, prescrições ilegíveis e incompletas, demais fatores que sejam incompatíveis (MUNIZ *et al.*, 2012).

Nisso, se faz necessário de um profissional da saúde devidamente capacitado, que tenha conhecimento sobre esses aspectos e saiba interpretá-los, que tenha acesso a informações seguras e que terá contato com o paciente durante o seu tratamento. Dentro do âmbito de saúde, o farmacêutico é o profissional habilitado para analisar possíveis erros nas prescrições (JACOBSEN; MUSSI; SILVEIRA, 2015).

OBJETIVOS

Objetivo geral

Analisar prescrições de uma unidade básica de saúde do Distrito Federal sob a ótica da segurança do paciente.

Objetivos específicos

- a) Levantar o perfil de prescrição dos medicamentos dispensados/demandados;
- b) Analisar prescrições em termos de origem, aspectos técnicos e legais;
- c) Analisar prescrições quanto ao uso de abreviaturas, siglas e símbolos, medidas não métricas e expressões vagas;
- d) Verificar a frequência e principais orientações de uso dos medicamentos previstas nas prescrições;
- e) Analisar Interações Medicamentosas Potenciais relacionadas aos medicamentos prescritos

METODOLOGIA

Local do estudo

A pesquisa foi realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) número 01 de Santa Maria – Distrito Federal. A UBS conta com 10 equipes do programa Estratégia Saúde da Família, das quais duas são equipes de transição e oito consistidas. Em termos de territorialização, a UBS abrange todos os moradores da região Santa Maria Sul e em termos de serviços, há previsão de atividades de dispensação de medicamentos pela farmácia, desde que apresentados os documentos necessários (prescrições).

A farmácia, por sua vez, conta com um farmacêutico responsável técnico (de carga horária de 40 horas) e cinco colaboradores não farmacêuticos (totalizando 190 horas) e realiza serviços de cunho técnico-gerencial e técnico-assistencial que objetivam o acesso a medicamentos e racionalidade quanto ao seu uso. Os medicamentos dispensados correspondem àqueles previstos na lista de medicamentos essenciais para a Atenção Primária do Distrito Federal (Relação de Medicamentos do Distrito Federal) e envolvem medicamentos de uso contínuo, como os relacionados ao tratamento de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica, medicamentos previstos na portaria número 344 de 1998, antimicrobianos e anti-inflamatórios.

Tipo e desenho do estudo

Esse projeto corresponde a uma pesquisa transversal de cunho avaliativo envolvendo análise documental (de prescrição).

Amostragem

A amostra analisada foi proveniente de prescrições de medicamentos arquivadas pela farmácia da UBS número 01 de Santa Maria – Distrito Federal, no período de fevereiro a julho de 2019, provenientes do Distrito Federal. Para definição da quantidade de prescrições, foi realizado cálculo amostral partindo da média local de demanda de atendimento na farmácia da UBS já citada (média de 5000 receitas apresentadas no serviço por mês), considerando nível de confiança de 95% (margem de erro de 5%). A esse quantitativo foi acrescentado aproximadamente 10% para antecipar eventuais perdas, o que resultou em 431 prescrições, as quais foram definidas de forma aleatória considerando o total de prescrições arquivadas por mês de maneira proporcional.

Foram incluídas somente as prescrições com segundas vias arquivadas e separadas por mês e ano em que foram atendidas e, para atendimento dos objetivos desse estudo (critério de inclusão).

Teste-piloto e coleta de dados

Foi realizada uma coleta inicial de dados (teste-piloto) para adequação de um instrumento informatizado de coleta de dados (modelo apresentado no Apêndice A – o formulário está apresentado somente até a parte referente ao primeiro medicamento a qual se repetia à medida que havia na prescrição mais de um medicamento) disponibilizado via *Google Drive®* para facilitar a coleta e a compilação dos dados. Cada prescrição recebeu uma identificação através de um código único e os dados coletados foram os previstos no formulário envolvendo variáveis relacionadas aos pacientes (idade e sexo), às prescrições

(origem da prescrição (público e privado), tipo de prescritor, adequação legal, legibilidade e adequação quanto a aspectos relacionados à segurança do paciente), aos medicamentos prescritos (medicamento, concentração, forma farmacêutica, dose, posologia, duração de tratamento e orientações de uso, bem como sua disponibilidade no serviço (desabastecimento ou medicamento não previsto na lista de medicamentos essenciais do Distrito Federal)).

Para análise da adequação legal e dos aspectos relacionados à segurança do paciente foram considerados os parâmetros obrigatórios previstos na portaria de âmbito local que dispõe sobre normas técnicas e administrativas relacionadas à prescrição e fornecimento de medicamentos da Assistência Farmacêutica Básica da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (DISTRITO FEDERAL, 2014), no Protocolo de Segurança do Paciente quanto à prescrição, uso e administração de medicamentos da Secretaria de Saúde do Distrito Federal e nos boletins do Instituto de Práticas Seguras no Uso de Medicamentos (do inglês, *ISMP*) sobre indicadores para avaliação da prescrição, do uso e da administração de medicamentos e sobre erros de medicação associados a abreviaturas, siglas e símbolos (INSTITUTO DE PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTOS, 2014; 2015; 2016). As abreviaturas, siglas e símbolos utilizados como parâmetros nesse estudo estão apresentados no Apêndice B.

As Interações Medicamentosas Potenciais (IMP) foram analisadas a partir da base de dados *Micromedex* e foram caracterizadas conforme severidade, possível consequência clínica, documentação, tipo de interação e sugestão de manejo. Para tal, foram considerados somente os medicamentos de uso sistêmico.

Os medicamentos foram agrupados de acordo com as categorias terapêuticas, conforme seu princípio ativo, de acordo com o *Anatomical Therapeutic Chemical Classification System* (ATC) (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2019). Nesse

sistema, a substância é classificada, de acordo com o órgão ou sistema em que atua e de acordo com suas propriedades químicas, farmacológicas e terapêuticas.

Análise dos dados

O formulário informatizado permitiu a construção de um banco de dados no Excel® para armazenamento e análise dos dados após pré-teste. O banco de dados foi validado pelos pesquisadores no sentido de verificação de informações inconsistentes e/ou dúbias antes da análise dos dados. A descrição das variáveis categóricas foi realizada por meio do cálculo das frequências absolutas e relativas e as variáveis contínuas foram reportadas pela média (\pm desvio padrão).

Considerações éticas

Foram obtidos termos de concordância dos atores responsáveis pelas atividades realizadas na UBS número 01 de Santa Maria. A pesquisa foi realizada mantendo sob sigilo todos os dados coletados e utilizados, de modo a garantir a proteção de todas as pessoas e entidades envolvidas, sendo garantido que a apresentação dos dados e dos resultados seja feita de modo a impedir sua vinculação com qualquer profissional e/ou paciente específico, evitando caracterizações e assegurando sua confidencialidade.

O instrumento informatizado de coleta de dados, bem como a manipulação do banco de dados gerado, foi mantido sob acesso restrito dos membros da equipe de pesquisa. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) não foi necessário por envolver dados de prescrição que serão mantidos em sigilo, em conformidade com o que prevê os termos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Saúde da Universidade de Brasília enquanto instituição proponente (parecer número 3.557.751) e pelo CEP da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (FEPECS/SES/DF) enquanto coparticipante (parecer número 3.667.198) (Anexos A e B).

RESULTADOS

Caracterização da amostra

Foram analisadas 431 prescrições, sendo a maioria delas prescritas a mulheres (n=300; 69,6%) e a adultos jovens na faixa etária de 20 a 59 anos (n=230; 53,4%) (tabela 1).

Tabela 1 – Dados dos pacientes obtidos a partir das prescrições analisadas. Distrito Federal, 2019.

Variáveis	Média ± DP ou N (%)
Sexo	
Masculino	131 (30,4)
Feminino	300 (69,6)
Idade (anos)	49 ± 21
Faixa etária (anos)	
0 – 9 anos	25 (5,8)
10 – 19 anos	27 (6,2)
20 – 59 anos	230 (53,4)
Maior ou igual a 60 anos	149 (34,6)

DP: desvio padrão.

Análise relacionada ao total de prescrições (431).

A maior parte das prescrições foi elaborada por médico (n=378; 87,7%), era do tipo manual (n=340; 78,9%) e com origem no serviço público (n=418; 96,7%). Foram prescritos 1208 medicamentos no total, dos quais 1014 (83,9%) foram efetivamente dispensados; 68,0% (n=293) das prescrições foram atendidas na íntegra. A média de medicamentos por prescrição foi de dois, variando até quatro quando consideradas as prescrições de pacientes com idade maior ou igual a 60 anos (tabela 2).

Tabela 2 – Descrição dos dados relacionados às prescrições analisadas. Distrito Federal, 2019.

Variáveis	Resultado
Tipo de prescritor	
Médico	378 (87,7%)
Enfermeiro	42 (9,7%)
Dentista	11 (2,6%)
Tipo de prescrição	
Manual	340 (78,9%)
Informatizada	83 (19,2%)
Parcialmente manual e parcialmente informatizada	8 (1,9%)
Origem	
Público	418 (96,7%)
Privado	13 (3,3%)
Prescrições atendidas na íntegra	293 (68,0%)
Total de medicamentos prescritos	1208
Total de medicamentos dispensados	1014 (83,9%)
Total de medicamentos não dispensados por desabastecimento*	83 (6,9%)
Total de medicamentos não dispensados por não estarem na REME-DF*	105 (8,7%)
Total de medicamentos não dispensados por não estarem prescritos na DCB*	6 (0,5%)
Média de medicamentos por prescrição	3 ± 2
Por sexo	
Mulher	3 ± 2
Homem	3 ± 2
Por faixa etária	
0 – 9 anos	2 ± 1
10 – 19 anos	2 ± 1
20 – 59 anos	3 ± 2
Maior ou igual a 60 anos	4 ± 2

DCB: denominação comum brasileira; DP: desvio padrão; REME-DF: relação de medicamentos essenciais do Distrito Federal.

Amostra relacionada ao total de prescrições (431).

*Em relação aos medicamentos prescritos.

Caracterização das prescrições quanto a aspectos técnicos e legais

A maior parte das prescrições era legível (n=409; 94,9%) e dez (6,1%) prescrições continham rasura. Das 431, 311 (72,2%) prescrições continham todos os itens obrigatórios considerados (data, identificação/ nome do paciente, carimbo/ identificação do prescritor e

identificação da instituição). A tabela 3 remete à apresentação dos componentes ditos obrigatórios de maneira mais específica.

Tabela 3 – Aspectos técnicos e legais das prescrições analisadas. Distrito Federal, 2019.

Variáveis	N (%)
Legibilidade	
Legível	409 (94,9)
Parcialmente legível	22 (6,1)
Prescrições com rasura	10 (2,3)
Componentes obrigatórios	
Data	425 (98,6)
Identificação/ nome do paciente	427 (99,1)
Carimbo/ identificação do prescritor	430 (99,8)
Identificação da instituição	322 (74,7)

Amostra relacionada ao total de prescrições (431).

Caracterização das prescrições quanto a itens obrigatórios e aspectos relacionados à segurança do paciente

Dos 1208 medicamentos prescritos, 72,9% (n=881) o foram com informações completas de concentração, dose, forma farmacêutica, posologia, tempo de tratamento e via de administração. A proporção de apresentação de cada item está na tabela 4.

Tabela 4 – Caracterização das prescrições quanto a itens obrigatórios e aspectos relacionados à segurança do paciente. Distrito Federal, 2019.

Variáveis	N (%)
Medicamentos prescritos com informação de	
Concentração	1138 (94,2)
Dose	1128 (93,4)
forma farmacêutica	1197 (99,1)
Posologia	1182 (97,8)
tempo de tratamento	985 (81,5)
via de administração	1145 (94,8)
Medicamentos prescritos com abreviaturas, siglas e símbolos relacionados à/ao	558 (46,2)
forma farmacêutica	298 (24,7)
forma farmacêutica e à frequência de doses	115 (9,5)
forma farmacêutica e à unidade	10 (0,8)
forma farmacêutica e ao medicamento	16 (1,3)
forma farmacêutica, à frequência de doses e à unidade	3 (0,2)
forma farmacêutica, à frequência de doses e ao medicamento	1 (0,1)
forma farmacêutica, frequência de doses, ao medicamento e à unidade	2 (0,2)
frequência de doses	35 (2,9)
frequência de doses e à unidade	3 (0,2)
frequência de doses e ao medicamento	2 (0,2)
frequência de doses, ao medicamento e à unidade	1 (0,1)
Medicamento	41 (3,4)
Unidade	29 (2,4)
unidade e via de administração	1 (0,1)
via de administração	1 (0,1)
Medicamentos prescritos contendo expressões vagas	
relacionadas à condição clínica para uso do medicamento	41 (3,4)
Medicamentos prescritos com medidas não métricas	108 (8,9)
Medicamentos prescritos com alguma orientação de	706 (58,4)
condição clínica definida para uso	14 (1,2)
condição clínica indefinida para uso	42 (3,5)
modo de usar o medicamento	25 (2,1)
período/ horário de uso	366 (30,3)
período/ horário de uso com sinalização de interferência do alimento	207 (17,1)
período/ horário de uso e condição clínica definida para uso	1 (0,1)
sinalização de interferência do alimento	51 (4,2)

Amostra relacionada ao total de medicamentos prescritos (1208).

Quase metade dos medicamentos foram prescritos com alguma abreviatura, siglas e símbolos considerados inadequados (Apêndice D) do ponto de vista de segurança do paciente (n=558; 46,2%), sendo a maioria deles relacionados à forma farmacêutica (tabela 4). Mais da metade dos medicamentos prescritos tinha alguma orientação para uso na

prescrição (n=70; 78,0%) e as especificações por tipo de orientação estão apresentadas na tabela 4.

Perfil de medicamentos prescritos

A maior parte dos medicamentos prescritos foi de substâncias que agiam no sistema cardiovascular (grupo anatômico principal C) (n=529; 43,8%), seguido por aquelas que atuavam no sistema digestivo e metabolismo (grupo anatômico principal A) (n=254; 21,0%) e nos órgãos hematopoiéticos e sangue (grupo anatômico principal B) (n=96; 7,9%). Na Tabela 5 estão apresentados os grupos de medicamentos mais utilizados por subgrupo farmacológico (ATC nível 3), sendo os bloqueadores do receptor de angiotensina II (n=129; 10,7%) e os medicamentos hipoglicemiantes (com exceção das insulinas) (n=129; 10,7%) os mais prescritos. De acordo com a classificação no 5º nível da ATC, os medicamentos mais utilizados foram losartana (n=129; 10,7%), indapamida (n=93; 7,7%) e sinvastatina (n=78; 6,5%), como pode ser evidenciado na tabela 6.

Tabela 5 – Medicamentos mais prescritos considerando-se o 3º nível da *Anatomical Therapeutic Chemical*. Distrito Federal, 2019.

Subgrupo farmacológico (ATC nível 3)	Código ATC	N (%)
Bloqueadores do receptor angiotensina II, simples	C09C	129 (10,7)
Medicamentos hipoglicemiantes, excluindo insulinas	A10B	129 (10,7)
Diuréticos de baixa potência, excluindo tiazídicos	C03B	93 (7,7%)
Agentes modificadores de lipídios, simples	C10A	80 (6,6%)
Agentes antitrombóticos	B01A	65 (5,4%)
Bloqueadores seletivos dos canais de cálcio com efeitos principalmente vasculares	C08C	56 (4,6%)
Outros analgésicos e antipiréticos	N02B	54 (4,5%)
Agentes beta bloqueadores	C07A	52 (4,3%)
Medicamentos para úlcera péptica e doença de refluxo	A02B	51 (4,2%)
Anti-inflamatórios e produtos antirreumáticos, não esteroidais	M01A	47 (3,9%)
Inibidores da ECA	C09A	46 (3,8%)
Diuréticos de baixa potência, tiazídicos	C03A	45 (3,7%)
Cálcio	A12A	28 (2,3%)
Preparações de tireoide	H03A	26 (2,2%)
Anti-histaminas para uso sistêmico	R06A	25 (2,1%)
Preparações de ferro	B03A	17 (1,4%)
Insulinas e análogos	A10A	15 (1,2%)
Antibacterianos betalactâmicos, penicilinas	J01C	14 (1,2%)
Antifúngicos para uso tópico	D01A	14 (1,2%)
Contraceptivos hormonais para uso sistêmico	G03A	14 (1,2%)

ATC: *Anatomical Therapeutic Chemical Classification System*; ECA: enzima conversora de angiotensina.

Tabela 6 – Medicamentos mais prescritos considerando-se o 5º nível da *Anatomical Therapeutic Chemical*. Distrito Federal, 2019.

Nome do medicamento (ATC nível 5)	Código ATC	N (%)
Losartana	C09CA01	129 (10,7%)
Indapamida	C03BA11	93 (7,7%)
Sinvastatina	C10AA01	78 (6,5%)
Metformina	A10BA02	74 (6,1%)
Ácido Acetilsalicílico	B01AC06	62 (5,1%)
Anlodipino	C08CA01	55 (4,6%)
Gliclazida	A10BB09	54 (4,5%)
Omeprazol	A02BC01	49 (4,1%)
Hidroclorotiazida	C03AA03	45 (3,7%)
Ibuprofeno	M01AE01	40 (3,3%)
Paracetamol	N02BE01	37 (3,1%)
Enalapril	C09AA02	31 (2,6%)
Carbonato de Cálcio + Colecalciferol	A12AX	27 (2,2%)
Levotiroxina	H03AA01	26 (2,2%)
Atenolol	C07AB03	23 (1,9%)
Dipirona	N02BB02	17 (1,4%)
Sulfato Ferroso	B03AA07	17 (1,4%)
Propranolol	C07AA05	16 (1,3%)
Captopril	C09AA01	15 (1,2%)
Ciclobenzaprina	M03BX08	13 (1,1%)

ATC: *Anatomical Therapeutic Chemical Classification System*.

Caracterização das IMP

Foram evidenciadas 147 IMP, das quais quase 30% (n=41; 28,0%) eram de severidade importante. As consequências da maioria das IMPs tinham impacto na hemodinâmica, nos sistemas cardiovascular, gastrointestinal, renal, nervoso central, e, em nível de farmacocinética, no metabolismo ou na absorção de pelo menos um dos fármacos. Os medicamentos envolvidos, bem como a possível consequência clínica, documentação, classificação e manejo das IMP estão apresentadas na tabela 7.

Tabela 7 – Descrição das IMP evidenciadas. Distrito Federal, 2019.

Interação	N (%)	Possível consequência clínica	Documentação	Classificação
Severidade baixa (n=9; 5,2%)				
AAS + ranitidina	1 (0,7)	↓ absorção do AAS	Excelente	Cinética
alendronato + (carbonato de cálcio + vitamina D)	6 (4,3)	↓ da absorção do alendronato	Boa	Cinética
atenolol + (carbonato de cálcio + vitamina D)	2 (1,4)	↓ absorção de atenolol	Boa	Cinética
Severidade moderada (n=97; 66,0%)				
AAS + (carbonato de cálcio + vitamina D)	4 (2,9)	↓ efeito do AAS (aumento da eliminação e redução da absorção)	Fraca	Cinética
AAS + prednisona	3 (2,6)	↑ risco de ulceração gastrointestinal	Boa	Dinâmica
amiodarona + losartana	1 (0,7)	↑ níveis plasmáticos da losartana e ↓ dos níveis plasmáticos do metabólito ativo (amiodarona inibe metabolismo da losartana)	Fraca	Cinética
captopril + (hidróxido de alumínio + hidróxido de magnésio)	1 (0,7)	↓ efeito do captopril pela ↓ da sua absorção	Fraca	Cinética
clopidogrel + sinvastatina	1 (0,7)	↓ formação do metabólito ativo do clopidogrel, resultando em ↓ do seu efeito, aumentando risco cardiovascular	Excelente	Cinética
dipirona + iECA (captopril ou enalapril)	1 (0,7)	Disfunção renal e/ou ↑ PA por conta da ↓ do efeito anti-hipertensivo e natriurético dos iECA	Excelente	Dinâmica
enalapril + (metformina + alogliptina)	1 (0,7)	↑ risco de hipoglicemia	Fraca	NE
espironolactona + losartana	7 (5,0)	↑ risco de hipercalcemia	Fraca	Dinâmica

furosemida + iECA (captopril ou enalapril)	1 (0,7)	Pode resultar em hipotensão postural (primeira dose)	Boa	Dinâmica
hidroclorotiazida + propranolol	2 (1,4)	Pode resultar em hiperglicemia e hipertrigliceridemia	Fraca	NE
hidroclorotiazida + (carbonato de cálcio + vitamina D)	4 (2,9)	↑ risco de hipercalemia por inibição da excreção renal do carbonato de cálcio	Fraca	Cinética
ibuprofeno + losartana	1 (0,7)	Pode resultar em disfunção renal e/ou ↑ da pressão arterial.	Excelente	Dinâmica
indapamida + (carbonato de cálcio + vitamina D)	6 (4,3)	↑ risco de hipercalemia por inibição da excreção renal do carbonato de cálcio	Fraca	Cinética
insulina NPH + losartana	4 (2,9)	↑ risco de hipoglicemia	Fraca	NE
insulina NPH + bloqueador beta-adrenérgico (atenolol, metoprolol ou propranolol)	3 (2,6)	↓ sinais de hipoglicemia	Boa	Dinâmica
insulina NPH + enalapril	1 (0,7)	↑ risco de hipoglicemia	Fraca	NE
insulina NPH + furosemida	1 (0,7)	↑ risco de hiperglicemia	Fraca	Dinâmica
insulina NPH + hidroclorotiazida	1 (0,7)	↑ risco de hiperglicemia	Fraca	Cinética
insulina (regular e NPH) + indapamida	3 (2,6)	↑ risco de hiperglicemia	Fraca	Dinâmica
levotiroxina + carbonato de cálcio/ (carbonato de cálcio + vitamina D)	2 (1,4)	↓ absorção de levotiroxina	Excelente	Cinética
losartana + tenoxicam	1 (0,7)	disfunção renal e/ou ↑ da pressão arterial por redução da produção de prostaglandinas	Excelente	Dinâmica
metformina + iECA (captopril ou enalapril)	10 (7,2)	↑ risco de hipoglicemia	Fraca	NE

metformina + bloqueador beta-adrenérgico (atenolol, metoprolol ou propranolol)	14 (10,1)	↓ sinais de hipoglicemia	Boa	Dinâmica
metformina + verapamil	1 (0,7)	↓ efeito da metformina por inibição do transporte de metformina mediada por transportador de cátions orgânicos 1	Boa	Cinética
norfloxacin + dipirona	1 (0,7)	↑ risco de convulsões	Fraca	Dinâmica
norfloxacin + ibuprofeno	1 (0,7)	↑ risco de convulsões e tontura	Fraca	Dinâmica
omeprazol + levotiroxina	6 (4,3)	↓ efeito da levotiroxina por ↓ da sua absorção	Boa	Cinética
omeprazol + propranolol	7 (5,0)	↑ exposição ao propranolol e do risco de bradicardia e hipotensão por ↓ do seu metabolismo	Fraca	Cinética
omeprazol + sulfato ferroso	1 (0,7)	↓ biodisponibilidade de ferro por ↓ da sua absorção	Boa	Cinética
prednisona + propranolol	1 (0,7)	↑ do metabolismo do propranolol e ↓ seu efeito	Fraca	Cinética
propranolol + carbonato de cálcio	1 (0,7)	↓ biodisponibilidade do propranolol	Boa	Cinética
risedronato + citrato de cálcio	1 (0,7)	↓ absorção de risedronato	Fraca	Cinética
sinvastatina + levotiroxina	3 (2,6)	sinvastatina ↑ metabolismo da levotiroxina e ↓ seu efeito	Boa	Cinética
varfarina + propranolol	1 (0,7)	↑ risco de sangramento, necessitando de ajustes na dose de varfarina	Fraca	NE
Severidade importante (n=41; 28,0%)				
AAS + clopidogrel	1 (0,7)	↑ risco de sangramento	Fraca	Dinâmica
AAS + varfarina	1 (0,7)	↑ risco de sangramento	Fraca	Dinâmica

amiodarona + carvedilol	1 (0,7)	↑ do efeito do carvedilol com ↑ risco de bradicardia ou bloqueio cardíaco por ↓ do seu metabolismo	Fraca	Cinética
amiodarona + sinvastatina	2 (1,4)	↑ exposição à sinvastatina com ↑ risco de miopatia e rabdomiólise por ↓ do seu metabolismo	Excelente	Cinética
anlodipino + sinvastatina	18 (12,9)	↑ exposição à sinvastatina com ↑ risco de miopatia e rabdomiólise	Boa	NE
azitromicina + norfloxacin	1 (0,7)	↑ risco de prolongamento do iQT	Fraca	Dinâmica
dexametasona + naproxeno	1 (0,7)	↑ risco de úlcera gastrointestinal ou sangramento	Fraca	Dinâmica
dipirona + ibuprofeno	3 (2,6)	↑ risco de toxicidade gastrointestinal, incluindo sangramento grave	Fraca	Dinâmica
dipirona + indapamida	2 (1,4)	↓ efeito do diurético e possível nefrotoxicidade	Boa	Dinâmica
dipirona + prednisona	1 (0,7)	↑ risco de úlcera gastrointestinal ou sangramento	Fraca	Dinâmica
enalapril + espironolactona	1 (0,7)	↑ risco de hipercalcemia e arritmias	Boa	Dinâmica
ibuprofeno + furosemida	1 (0,7)	↓ efeito do diurético e ↑ risco de nefrotoxicidade	Boa	Dinâmica
ibuprofeno + indapamida	1 (0,7)	↓ efeito do diurético e ↑ risco de nefrotoxicidade	Boa	Dinâmica
indapamida + tenoxicam	1 (0,7)	↓ efeito do diurético e ↑ risco de nefrotoxicidade	Boa	Dinâmica
fluconazol + metronidazol	1 (0,7)	↑ risco de prolongamento do iQT e arritmias	Fraca	Dinâmica
losartana + iECA (captopril ou enalapril)	2 (1,4)	↑ risco de hipotensão, síncope, hipercalcemia e disfunção renal	Excelente	Dinâmica
mebendazol + metronidazol	1 (0,7)	↑ risco de síndrome de Stevens-Johnson e/ou necrólise epidérmica tóxica	Excelente	NE

varfarina + sinvastatina	1 (0,7)	↑ risco de sangramento e ↑ risco de rabdomiólise	Excelente	Cinética
verapamil + sinvastatina	1 (0,7)	↑ exposição à sinvastatina com ↑ risco de miopatia e rabdomiólise por ↓ do seu metabolismo	Excelente	Cinética

↑: aumento; ↓: redução; AAS: ácido acetilsalicílico; iECA: inibidor da enzima conversora de angiotensina; iQT: intervalo QT; NE: não especificada; PA: pressão arterial.

DISCUSSÃO

O presente estudo é importante para avaliar a qualidade de prescrições no contexto da APS e, com isso, identificar erros potenciais, propondo soluções cabíveis referentes à segurança do paciente. O intuito principal foi investigar aspectos relacionados à prescrição que dificultassem a promoção da segurança do usuário no sistema de saúde visando rastrear problemas para implementação futura de medidas e estratégias de readequação de aspectos relacionados ao uso de medicamentos.

A maior parte das prescrições foi feita a mulheres e a adultos jovens. Os dados corroboram outros estudos realizados no contexto da APS em que a maior proporção de procura pelo serviço de saúde, em alguma proporção e aspecto, é por mulheres (MORAIS; COMARELLA; MORAIS, 2017; GUIBU *et al.*, 2017). Levando ao questionamento se os serviços oferecidos na rede pública favorecem mais mulheres e o público jovem, ainda se a prevenção e promoção da saúde está de acordo com o público atendido, já que historicamente há mais oferta de serviços destinado a mulheres (FLEITH *et al.*, 2008). Apesar das prescrições terem sido em sua maior parte para adultos jovens, a proporção de uso de medicamento foi maior em idosos, os quais tendem a apresentar mais doenças crônicas não transmissíveis, como Diabetes Mellitus e Hipertensão, e, muitas vezes, de forma associada, requerendo muitas intervenções farmacológicas (DO AMARAL; PERASSOLO, 2012).

A proveniência das receitas foi majoritariamente de órgãos públicos, sendo a maioria delas de origem médica e feita de forma manual. Tais evidências podem estar relacionadas ao fato que o ato da prescrição ainda é muito atrelado ao profissional médico, valendo ressaltar que não houve prescrições feitas por farmacêuticos. O baixo número de prescrições feitas por enfermeiros, principalmente aqueles que fazem parte das equipes de Estratégia Saúde da Família, ocorre pelo fato de que muitos dos pacientes realizaram sua primeira

consulta com o médico, portanto as prescrições realizadas pelos profissionais de enfermagem são de seguimento ao tratamento, onde é a maioria é para doenças crônicas (XIMENES NETO *et al.*, 2007). Além disso, refletem a necessidade de adequação da estrutura com vistas à informatização e, logo, elaboração de prescrições não manuais, as quais tendem a ser mais seguras (SANTOS *et al.*, 2019). A implementação de um sistema informatizado auxiliaria ainda, na redução de do uso de abreviaturas, sigas e símbolos nas prescrições já que o programa utilizado viria com essas informações. Ainda seria útil para identificação de Interações medicamentosas Penitenciais (IMP), visto que poderia ser implementado no programa maneiras de se detectar as IMPs avisando ao prescritor e ao farmacêutico sobre a existência delas nas prescrições.

Um aspecto importante que remete à potencial dificuldade de acesso se refere ao fato de boa parte das prescrições não terem medicamentos dispensados ou por desabastecimento ou por não constarem na lista de medicamentos do DF ou mesmo por não estarem na DCB, mesmo estando na lista de medicamentos.

Tais itens são importantes indicadores de necessidade de adequação de serviços farmacêuticos, especialmente em relação a uma comunicação melhor com o prescritor, o qual deve ter conhecimento acerca dos medicamentos que estão previstos na relação de medicamentos passíveis de dispensação no âmbito da APS, além da necessidade legal de prescrição conforme DCB (SANTOS *et al.*, 2019). O desabastecimento é referido por outros autores quando da realização de estudos semelhantes (CASTRO *et al.*, 2019), sendo importante referir que sem a presença de um farmacêutico, esse problema poderia ser maior, já que é o profissional com habilitação adequada para gestão de medicamentos (VIEIRA, 2010). Contudo, a gestão farmacêutica demonstra-se eficiente visto que o desabastecimento é baixo.

Além disso, é importante referir que algumas prescrições foram consideradas ilegíveis e continham rasuras, o que pode interferir diretamente na dispensação do medicamento e seu uso pelo paciente. É um fato preocupante quando se considera a segurança do paciente, levando a confusões, principalmente pelo fato que as prescrições com maior número de medicamentos são frequentes entre pessoas com mais de 60 anos. Outro dado relevante é que quase 30% das receitas estavam incompletas em relação aos itens obrigatórios.

O quantitativo médio de prescrições que continham os itens ditos como obrigatórios tem impacto importante na utilização adequada e segura do medicamento. Isso, somado à baixa proporção de prescrições de medicamentos com orientações de uso corrobora a ideia de que há necessidade de ajustes nessa etapa do processo de utilização de medicamentos com apoio do serviço de farmácia. Em paralelo, a ausência dessas informações pode limitar o trabalho da farmácia, dificultando a dispensação e mesmo a avaliação e orientação sobre a prescrição (LEÃO; DE MOURA; DE MEDEIROS, 2014; MORAIS; COMARELLA; MORAIS, 2017).

Quanto ao quesito de abreviaturas e expressões utilizadas, observa-se que é um hábito comum dentro do serviço de saúde, muitas vezes com a justificativa de poupar tempo. Esta prática dificulta o serviço assistencial dos demais membros da equipe de saúde, por gerar interpretações divergentes visto que estes quesitos não são padronizados no SUS. Por serem potenciais meios de falhas de compreensão e comunicação, podem levar a erros na administração dos medicamentos (MORAIS; COMARELLA; MORAIS, 2017).

As classes medicamentosas mais prescritas foram as que possuem atuação no sistema cardio-vasculo-renal e hipoglicemiantes/anti-hiperglicemiantes. Dentro dessas classes, os medicamentos mais prescritos foram a losartana, indapamida, sinvastatina e metformina indicando um perfil epidemiológico de alta prevalência de doenças cardiovasculares e

Diabetes Mellitus (DM). O quantitativo de medicamentos pertencentes a essas classes se mostra preocupante quando avaliadas as IMP.

Observou-se um aspecto importante sobre o perfil dos medicamentos mais prescritos, visto que houve uma mudança significativa no uso de anti-hipertensivos quando comparado com outros estudos (OLIVEIRA; XAVIER; ARAÚJO, 2012; RAMOS *et al.*, 2016; MENGUE *et al.*, 2016). Nota-se uma redução na utilização de inibidores da enzima conversora de angiotensina, havendo maior prescrições de bloqueadores do receptor de angiotensina II, e na redução da utilização de diuréticos tiazídicos, com maior preferência para o uso de outros diuréticos.

Das IMP encontradas, boa parte foi classificada como uma interação importante, a maioria delas envolvendo medicamentos anti-hipertensivos em receituários contendo polifarmácia, podendo levar a consequências graves como aumento de sangramento, miopatia e rabdomiólise. A utilização de bases de dados confiáveis, com a utilizada neste estudo, é essencial para prevenção e manejo da IMP por possuírem muitas informações essenciais para o uso mais seguro dos medicamentos (SECOLI *et al.*, 2012; LEÃO; DE MOURA; DE MEDEIROS, 2014)

Essas IMP devem ser analisadas com cautela e observadas pelos profissionais de saúde. Devido à alta demanda, o farmacêutico e sua equipe não conseguem analisar todas as interações, mas, sua presença favorece o aconselhamento e esclarecimento ao paciente sobre medidas a serem tomadas em interações potenciais importantes e assim assegura a eficácia do tratamento e redução de EA, já que são filtrados os casos que requerem maior atenção. O farmacêutico é importante para o sistema de saúde por contribui para a conscientização dos prescritores e esclarecer dúvidas ao paciente sobre a prescrição (DE BERNARDI; BIEBERBACH; THOMÉ, 2006).

Esse estudo apresentou algumas limitações, uma delas foi o fato de terem sido considerados somente as prescrições que tiveram pelo menos um medicamento dispensado, ou seja, a demanda reprimida decorrente de prescrições não retidas não foi considerada. Outras limitações estão relacionadas a fatores inerentes dos estudos transversais e também à coleta de dados, muito embora a análise dos dados tenha sido criteriosa após coleta.

Prescrições provenientes de outro estado não foram consideradas devido ao fato da farmácia da UBS possuir um sistema próprio para contabilizar receitas providas de outros estados e com isso são arquivadas de forma diferencial, não se encontrando nos mesmos arquivos que as demais receitas. Vale ressaltar que a demanda de medicamentos ocorre de forma sazonal, onde a demanda muda de acordo com o período havendo requisição diferentes do serviço de saúde e isso também deve ser considerado, exceto os medicamentos utilizados para o tratamento de doenças crônicas não transmissíveis que se mantêm constantes.

CONCLUSÃO

As análises contribuíram para identificar que há falhas na forma que as prescrições são feitas, o que pode acarretar consequências que prejudiquem a segurança do paciente em que informações cruciais são omitidas ou utilizadas de forma inadequada, como uso de abreviaturas, símbolos ou medidas não métricas. Para além disso, é importante que a prescrição seja analisada do ponto de vista clínico e assistencial, perpassando pela análise dos medicamentos propriamente ditos e interações medicamentosas potenciais.

A presença do farmacêutico é indispensável para garantir o acesso e a segurança do usuário no que se refere ao processo de utilização de medicamentos, já que se trata de um profissional com grande competência e conhecimento sobre medicamentos, suas interações e uso seguro. Infelizmente, nem todos os serviços do SUS contam com a presença de um profissional farmacêutico com o auxílio de uma equipe adequada, o que pode prejudicar o paciente em termos assistenciais.

Os resultados evidenciam a necessidade de educação e conscientização sobre requisitos necessários que estejam disponíveis na prescrição fornecida ao paciente, sobre medicamentos contidos na REME e adequação dos nomes dos medicamentos conforme DCB. Essa ação deve ser contínua e periódica a fim de reduzir os índices de inadequação e o serviço de farmácia é essencial nesse contexto, tanto do ponto de vista gerencial quanto assistencial.

REFERÊNCIAS

- ASTIER-PE, M. P.; LUISA, M.; MEDICINA, D.; SOCIEDAD, D. (2015). Atención Primaria Prioridades en seguridad del paciente en Atención Setting priorities for patient safety in Primary Care. *Aten Primaria*. 2016;48(1):3-7.
- BRASIL. Lei nº 13.732, de 9 de novembro de 2018. Institui o Código Civil. *Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, DF, ano 261, n. 3, p. 1, 9 nov. 2018.*
- BRASIL. Portaria nº 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Código Civil. MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, [S. l.], p. 1-4, 2 abr. 2013.
- BRASIL. RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA nº 44, de 17 de novembro de 2019. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA, Brasília, DF, 17 nov. 2009. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_44_2009_COMP.pdf/2180ce5f-64bb-4062-a82f-4d9fa343c06e. Acesso em: 25 ago. 2019.
- CARDINAL, L.; FERNANDES, C. Intervenção Farmacêutica No Processo Da Validação Da Prescrição Médica. *Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde*. 2014; 5(2): 14-19.
- CASTRO, M. C.; MASSUDA, A.; ALMEIDA, G.; MENEZES-FILHO, N. A.; ANDRADE, M. V.; DE SOUZA NORONHA, K. V. M.; et al. (2019). Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future. *The Lancet*, 394(10195), 345–356. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(19\)31243-7](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(19)31243-7)
- CONASS. Atenção Primária a Saúde: Para entender a gestão do SUS / 2011. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde., 2015. 24 p. v. 3.
- DE BERNARDI, C. L. B.; BIEBERBACH, E. W.; THOMÉ, H. I. (2006). Avaliação da assistência farmacêutica básica nos municípios de abrangência da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul. *Saúde e Sociedade*, 15(1), 73–83.

DISTRITO FEDERAL. Portaria nº 250 de 17 de dezembro de 2014. Dispõe sobre normas técnicas e administrativas relacionadas à prescrição e fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde da Assistência Farmacêutica Básica, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Diário Oficial do Distrito Federal, Brasília, 2014.

Disponível em:

http://www.sinj.df.gov.br/SINJ/Norma/78835/Portaria_250_17_12_2014.html.

DO AMARAL, D. M. D.; PERASSOLO, M. S. (2012). Possíveis interações medicamentosas entre os anti-hipertensivos e antidiabéticos em participantes do Grupo HIPERDIA de Parobé, RS (Uma análise teórica). Revista de Ciencias Farmaceuticas Basica e Aplicada, 33(1), 99–105.

FLEITH, V. D.; FIGUEIREDO, M. A.; FIGUEIREDO, K. F. L. R. O.; MOURA, E. C. (2008). Perfil de utilização de medicamentos em usuários da rede básica de saúde de Lorena, SP. Cienc Saude.Coletiva, 13, 755-62.

GUIBU, I. A.; MORAES, J. C.; GUERRA JUNIOR, A. A.; COSTA, E. A.; ACURCIO, F. A.; COSTA, K. S.; *et al* (2017). Características principais dos usuários dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. Rev Saude Publica, 51: 2:17s.

INNOVATE, I.; ENCOURAGE, D. (2011). Identify Innovate Demonstrate Encourage Levels of harm in primary care. (November). Retrieved from

<https://www.health.org.uk/sites/default/files/LevelsOfHarmInPrimaryCare.pdf>

INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTOS. Medicamentos Potencialmente Perigosos de uso hospitalar e ambulatorial – Listas atualizadas 2015. Boletim ISMP-Brasil v. 4, n. 3, p. 1–8, 2015.

INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTOS. Nomes De Medicamentos Com Grafia Ou Som Semelhantes: Como Evitar Os Erros? Boletim ISMP Brasil v. 3, n. 6, p. 3–7, 2014.

INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTOS. Programa Nacional de Segurança do Paciente: indicadores para avaliação da prescrição, do uso e da administração de medicamentos – Parte II. Boletim ISPM Brasil v. 5, n. 2, p. 1–8, 2016.

JACOBSEN, T. F.; MUSSI, M. M.; SILVEIRA, M. P. T. (2015). Análise De Erros De Prescrição Em Um Hospital Da Região Sul Do Brasil. *Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde* São Paulo, 6(3), 23–26.

LEÃO, D. F. L.; DE MOURA, C. S.; DE MEDEIROS, D. S. (2014). Avaliação de interações medicamentosas potenciais em prescrições da atenção primária de Vitória da Conquista (BA), Brasil. *Ciencia e Saude Coletiva*, 19(1), 311–318.

MAKEHAM, M. A. B.; DOVEY, S. M.; RUNCIMAN, M.; LARIZGOITA, M. R. (2008). Methods and Measures used in Primary Care Patient Safety Research. World Health Organization, 1–49.

MARCHON, S. G.; MENDES JUNIOR, W. V.; PAVÃO, A. L. B. (2015). Characteristics of adverse events in primary health care in Brazil. *Cad. Saude Publica*, 31(11), 1-16.

SOTERO, S. M.; BERTOLDI, A. D.; RAMOS, L. R.; FARIAS, M. R.; OLIVEIRA, M. A.; TAVARES, N. U.; *et al.* (2016). Acesso e uso de medicamentos para hipertensão arterial no Brasil. *Rev. Saúde Pública*, 50 (2): 1-9.

MONTSERRAT-CAPELLA, D.; SUÁREZ, M.; ORTIZ, L.; MIRA, J. J.; DUARTE, H. G.; REVEIZ, L.; *et al.* (2015). Frequency of ambulatory care adverse events in Latin American countries: The AMBEAS/PAHO cohort study. *International Journal for Quality in Health Care*, 27(1), 52–59.

MUNIZ, T., MIRANDA, M., PETRICCIONE, S., FERRACINI, F. T., MENDES, W., & FILHO, B. (2012). Intervenções realizadas pelo farmacêutico clínico na unidade de primeiro atendimento Interventions performed by the clinical pharmacist in the emergency department. *Einstein*, 10(111), 74–78.

OLIVEIRA, Neemias Santana da Conceição; XAVIER, Rosa Malena Fagundes;

ARAÚJO, Patrícia Sodré de. Análise do perfil de utilização de medicamentos em uma unidade de saúde da família, Salvador, Bahia. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicad*, Bahia, Brasil, n. ISSN 1808-4532, p. 283-289, 23 abr. 2012.

RAMOS, L. R.; TAVARES, N. U.; BERTOLDI, A. D.; FARIAS, M. R.; OLIVEIRA, M. A.; LUIZA, V. L.; *et al.* (2016). Polifarmácia e polimorbidade em idosos no Brasil: um desafio em saúde pública. *Rev. Saúde Pública*, 50 (2): 1-13.

SIDDIQUI, M. H.; HASHMI, F.; JUNAID, A. (2013). Determination of anisotropy in impact toughness of aluminium alloy 2024 T3 plate. *IEEE Aerospace Conference Proceedings*, (January).

SOUSA, P.; MENDES, W. (2014). Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde. In *Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde*.

VIEIRA, F. S. (2010). Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 27(2), 149–156.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (2017). Medication Without Harm - Global Patient Safety Challenge on Medication Safety. World Health Organization, 16. Retrieved from <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255263/1/WHO-HIS-SDS-2017.6-eng.pdf?ua=1&ua=1>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. WHO Collaborating Centre for Drugs Statistics Methodology. Anatomical Therapeutic Chemical Classification - ATC Code. Oslo; 2019. Disponível em: http://www.whocc.no/atc_ddd_index/.

XIMENES NETO, F. R. G.; COSTA, F. A. M.; CHAGAS, M. I. O.; CUNHA, I. C. K. O. (2007). Olhares dos enfermeiros acerca de seu processo de trabalho na prescrição medicamentosa na Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Enf*, 60 (2): 133-140.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados

ANÁLISE DE PRESCRIÇÕES

Instrumento de coleta de dados retrospectivos

* Required

Número da prescrição *

Your answer

Tipo de prescrição *

- ☐ Manual
- ☐ Digitada
- ☐ Parcialmente manual/ parcialmente digitada

Quem coletou os dados? (nome do estudante) *

Your answer

Data de nascimento do paciente *

Date

dd/mm/aaaa

Sexo do paciente *

- ☐ Homem
- ☐ Mulher



Data de atendimento *

Date

dd/mm/aaaa

Tipo de atendimento *

☐ Total

☐ Parcial

Origem *

☐ Público

☐ Privado

☐ Sem informação

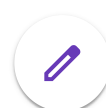
Proveniência (UF) *

☐ DF

☐ GO

☐ MG

☐ Other:



Legibilidade *

- ☐ Legível
- ☐ Ilegível (apontar item ilegível na análise por medicamento ou, se não for algo do medicamento, apontar em 'observações')
- ☐ Parcialmente legível (apontar item ilegível na análise por medicamento ou, se não for algo do medicamento, apontar em 'observações')

Tipo de prescritor *

- ☐ Médico
- ☐ Dentista
- ☐ Enfermeiro
- ☐ Farmacêutico
- ☐ Sem informação

Componentes obrigatórios *

- ☐ Data
- ☐ Identificação do paciente
- ☐ Carimbo ou identificação do prescritor
- ☐ Identificação da instituição
- ☐ Nome do paciente
- ☐ Idade do paciente
- ☐ Condição clínica do paciente



Tem rasura? *

☐ Sim

☐ Não

Total de medicamentos prescritos *

Your answer

Total de medicamentos dispensados *

Your answer

Medicamento 1 *

Your answer

Dispensado? *

☐ Sim

☐ Não

Está na REME-DF? *

☐ Sim

☐ Não



Estava em falta? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

Está na forma de DCB ou DCI? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

Tem informação de concentração? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

Qual concentração? (escrever NA, se resposta anterior for não ou ilegível, se for o caso) *

Your answer

Tem informação de posologia? *

- ☐ Sim
- ☐ Não



Qual posologia? (escrever NA, se resposta anterior for não ou ilegível, se for o caso) *

Your answer

Qual dose diária total? (escrever NA, se resposta anterior for não ou ilegível, se for o caso) *

Your answer

Tem informação de forma farmacêutica? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

Qual forma farmacêutica? *

- ☐ Comprimido
- ☐ Cápsula
- ☐ Solução
- ☐ Suspensão
- ☐ Pomada
- ☐ Ilegível
- ☐ Não informada
- ☐ Other:



Tem informação de via de administração? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

Qual via de administração? *

- ☐ Oral
- ☐ Tópica
- ☐ Inalatória
- ☐ Ilegível
- ☐ Não informada
- ☐ Other:

Tem informação de tempo de tratamento? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

Qual tempo de tratamento? (escrever NA, se resposta anterior for não ou ilegível, se for o caso) *

Your answer



Tem alguma orientação? *

☐ Sim

☐ Não

Qual orientação? (escrever NA, (escrever NA, se resposta anterior for não ou ilegível, se for o caso) *

Your answer

Tem alguma abreviatura, sigla e/ou símbolo inadequada(o/as/os)? *

☐ Sim

☐ Não

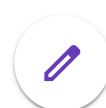
Qual(is) abreviatura, sigla e/ou símbolo inadequada(o/as/os)? (escrever NA, se resposta anterior for não ou ilegível, se for o caso) *

Your answer

Tem alguma medida não métrica? *

☐ Sim

☐ Não



Qual(is) medida(s) não métrica(s)? (escrever NA, se resposta anterior for não ou ilegível, se for o caso) *

Your answer

Tem alguma expressão vaga? *

☐ Sim

☐ Não

Qual(is) expressão(ões) vaga(s)? (escrever NA, se resposta anterior for não ou ilegível, se for o caso) *

Your answer

Medicamento 2

Your answer

Dispensado?

☐ Sim

☐ Não

Está na REME-DF?

☐ Sim

☐ Não



APÊNDICE B – Listas de abreviaturas, siglas, símbolos e expressões vagas

Abreviaturas/ siglas incorretas	Significado Pretendido
amp	Ampola
AU, AS, AD	Abreviatura em latim para os dois ouvidos; orelha esquerda; orelha direita
BID	2 vezes ao dia
cc	Centímetro cúbico
comp	Comprimido
cp ou cps	Cápsula ou comprimido
D	Dia
D/C	Descarga; descontinuar também
HS	Meia força
IJ	Injeção
IN	Intranasal
IV	Intravenoso
KCl	Cloreto de potássio
MgSO₄	Sulfato de magnésio
mcg ou µg	Micrograma
MSO₄	Sulfato de morfina
NaCl	Cloreto de sódio
OD e OE	Olho direito e olho esquerdo
Q.D. ou Q.O.D.	Abreviação em latim para todos os dias
QID	4 vezes ao dia
SC ou SQ	Subcutâneo
SID	1 vez ao dia
sup	Supositório
susp	Suspensão
TID	3 vezes ao dia
U ou u	Unidades
UI	Unidades internacionais
ZnSO₄	Sulfato de zinco

Símbolos	Significado pretendido
<	Menor que
>	Maior que
↑ e ↓	Aumentar e reduzir respectivamente
/ (barra)	Usada para separar duas doses ou com o significado de “por”
+	Mais ou "e"
"	Segundos
x	Vezes (Exemplo: usar 2 x dia)
&	E

Formas de expressão de dose	Recomendações
Zero à direita em números inteiros	Exemplo: 1.0 mg em vez de 1 mg Nunca utilizar o zero à direita ao expressar números inteiros
Omissão do zero à esquerda	Exemplo: .5 g em vez de 0.5 g Nunca omitir o zero à esquerda em números decimais menores do que 1, ou alterar a unidade de medida utilizada
Escrever juntos o nome do medicamento e a dose	Exemplo: Propranolol20mg Deixar espaço suficiente entre o nome do medicamento e a dose
Escrever juntos a dose e a unidade de dosificação	Exemplo: 10mg, 10mL Deixar espaço suficiente entre a dose e a unidade de dosificação
Escrever números com muitos algarismos para indicar a dose sem utilizar pontos para separar os milhares	Exemplo: 100000 unidades Para números superiores a mil, usar pontos para separar os números ou escrever o número por extenso. Exemplo: 100.000 (cem mil) unidades

Outras abreviaturas incorretas
Nomes abreviados de medicamentos
Exemplo: HCTZ, RIP, PEN BEZ, MTX, SMZ-TMP e outros
Outras abreviaturas não padronizadas na instituição
Nome do paciente
Fórmulas químicas

Medidas não métricas
Ampola
Colher
Comprimido
Copo
Frasco
Gotas

Expressões Vagas
Usar como de costume
Usar como habitual
A critério médico
Se necessário
Nesse caso é obrigatório conter: Dose, posologia, dose máxima diária deve estar claramente descrita, condição que determina o uso ou interrupção do uso do medicamento.
Uso contínuo
Não parar

ANEXOS

ANEXO A – Parecer CEP/FS/UnB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Análise de prescrições de medicamentos apresentadas no serviço de farmácia de uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal

Pesquisador: Rodrigo Fonseca Lima

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 12398719.9.0000.0030

Instituição Proponente: FACULDADE DE SAÚDE - FS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.557.751

Apresentação do Projeto:

Resumo:

“Objetivo: Analisar prescrições de medicamentos dispensados em uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal considerando sua adequação legal, origem (público ou privado) e proveniência (Distrito Federal ou outra Unidade Federativa) e medicamentos prescritos (classe terapêutica, dose, posologia e disponibilidade local. Metodologia: Esse projeto corresponde a uma pesquisa transversal de cunho avaliativo envolvendo análise documental (de prescrição). A pesquisa será realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) número 01 de Santa Maria – Distrito Federal. Serão analisadas as prescrições de medicamentos dispensados pela farmácia da UBS em questão no período de fevereiro a julho de 2019 (de forma retrospectiva). Além disso, será analisado um quantitativo de receitas de modo prospectivo partindo da média local de demanda de atendimento na farmácia da UBS, considerando nível de confiança de 95% (margem de erro de 5%). A descrição das variáveis categóricas será realizada por meio do cálculo das frequências absolutas e relativas e as variáveis contínuas serão reportadas pela média (\pm desvio padrão) ou mediana (referindo mínimo e máximo). Resultados esperados: O projeto em questão buscará obter um caráter participativo com envolvimento da Secretaria de Saúde do Distrito Federal e instâncias do nível local visando conhecer e fortalecer os serviços farmacêuticos realizados no âmbito da UBS onde o estudo será realizado e utilizar as informações para planejamento de intervenções futuras, além de oportunizar o estabelecimento de padrões e níveis de exigência de qualificação dos serviços. A

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



expectativa é de que a pesquisa seja útil para os atores interessados em otimizar os serviços associados à prescrição e à dispensação de medicamentos, já que objetivar levantar o perfil de medicamentos prescritos/ demandados/ dispensados e aspectos gerenciais relacionados, como, por exemplo, sua disponibilidade, para além da análise de aspectos legais das prescrições.”

“Hipótese:

A hipótese é de que há problemas relacionados ao processo de prescrição e dispensação de medicamentos, além de aspectos gerenciais relacionados, que podem impactar no acesso e racionalidade quanto ao uso dessa tecnologia em saúde pela população alvo das atividades da Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal onde o estudo será realizado.”

“Metodologia Proposta:

Esse projeto corresponde a uma pesquisa transversal de cunho avaliativo envolvendo análise documental (de prescrição). Serão analisadas as prescrições de medicamentos dispensados pela farmácia da Unidade Básica de Saúde número 01 de Santa Maria – Distrito Federal, no período de fevereiro a julho de 2019 (de forma retrospectiva). Além disso, será analisado um quantitativo de receitas de modo prospectivo partindo da média local de demanda de atendimento na farmácia da UBS já citada (média de 5000 receitas apresentadas no serviço por mês), considerando nível de confiança de 95% (margem de erro de 5%). A pesquisa será realizada na UBS número 01 de Santa Maria – Distrito Federal. A UBS conta com 10 equipes do programa Estratégia Saúde da Família, das quais duas são equipes de transição e oito consistidas. Em termos de territorialização, a UBS abrange todos os moradores da região Santa Maria Sul e em termos de serviços, há previsão de atividades de dispensação de medicamentos, desde que apresentados os documentos necessários (prescrições), pela farmácia. A farmácia, por sua vez, conta com um farmacêutico responsável técnico (de carga horária de 40 horas) e cinco colaboradores não farmacêuticos (totalizando 190 horas) e realiza serviços de cunho técnico-gerencial e técnico-assistencial que objetivam o acesso a medicamentos e racionalidade quanto ao seu uso. Os medicamentos dispensados correspondem àqueles previstos na lista de medicamentos essenciais para a Atenção Primária do Distrito Federal (Relação de Medicamentos do Distrito Federal) e envolvem medicamentos de uso contínuo, como os relacionados ao tratamento de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica, medicamentos previstos na portaria número 344 de 1998, antibióticos e antiinflamatórios.”

“Critério de Inclusão:

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.557.751

Serão incluídas todas as prescrições de medicamentos dispensados pela farmácia da UBS onde o estudo será realizado que se apresentam arquivadas no serviço.”

Objetivo da Pesquisa:

“Objetivo Primário:

Analisar prescrições de medicamentos dispensados em uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal.

Objetivo Secundário:

a) Analisar as prescrições em termos de adequação legal; b) Analisar as prescrições quanto à origem (público ou privado) e proveniência (Distrito Federal ou outra Unidade Federativa); c) Levantar o perfil de prescrição de medicamentos dispensados/demandados através da análise dos medicamentos prescritos com relação à classe terapêutica, dose e posologia; d) Analisar os medicamentos prescritos com relação a sua disponibilidade local (desabastecimento ou medicamento não previsto na lista de medicamentos essenciais do Distrito Federal).”

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

“Riscos:

Os riscos associados à pesquisa são decorrentes de constrangimentos perante pessoas e instituições relacionadas às atividades de prescrição e dispensação de medicamentos e atividades gerenciais relacionadas e serão minimizados pela garantia de sigilo das informações e pelo fato de não haver intenção de correlacionar aspectos sócio-demográficos à análise documental proposta.

Benefícios:

Os benefícios da pesquisa se associam à ideia de contribuição para o conhecimento e fortalecimento dos serviços gerenciais e assistenciais relacionados à prescrição, dispensação e uso de medicamentos no âmbito da UBS onde o estudo será realizado visando utilização das informações para planejamento de intervenções futuras (gerenciais e assistenciais).”

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto de conclusão de curso de alunos de graduação do curso de Farmácia da Universidade de Brasília – Campus Darcy Ribeiro (Departamento de Farmácia), sob a orientação do Prof. Rodrigo Fonseca Lima.

O estudo tem como objetivo geral “analisar prescrições de medicamentos dispensados em uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal.”, com previsão de custo de 330,00 reais. Destacam-

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.557.751

se que “as prescrições de medicamentos dispensados pela farmácia da Unidade Básica de Saúde número 01 de Santa Maria – Distrito Federal, no período de fevereiro a julho de 2019 (de forma retrospectiva). Além disso, será analisado um quantitativo de receitas de modo prospectivo partindo da média local de demanda de atendimento na farmácia da UBS já citada (média de 5000 receitas apresentadas no serviço por mês), considerando nível de confiança de 95% (margem de erro de 5%)”. Os pesquisadores solicitam dispensa de TCLE pelo “fato de que os dados coletados da prescrição para execução da pesquisa serão referentes apenas aos medicamentos prescritos e aspectos legais e informativos relacionados ao documento de prescrição, sem a referência do paciente sob a intervenção medicamentosa ou mesmo do prescritor”, dentre outros motivos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos analisados para emissão deste parecer:

1. Informações Básicas do Projeto - "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1321238.pdf", postado em 05/08/2019.
2. CARTA EM RESPOSTA ÀS PENDÊNCIAS APONTADAS PELO CEP no Parecer Consubstanciado No. 3.477.866 - versão não editável em "CartaRespostaPendencias_CEPFS_agosto.pdf" e versão editável em "CartaRespostaPendencias_CEPFS_agosto.doc", postados em 05/08/2019.
3. TERMO DE CONCORDÂNCIA da Direção da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, e da coordenação de curso de Farmácia, com assinaturas e carimbos da Profa. Maria Cristina Soares Rodrigues (vice-diretora) e da Profa. Mariana Laundry de Mesquita (coordenadora) e assinatura do pesquisador responsável - versão digitalizada assinada em "Termo_de_concordancia_proponente_unb.pdf" e versão editável em "Termo_de_concordancia_proponente_unb.doc", postados em 05/08/2019.
4. Projeto Detalhado atualizado - versão editável em "Projeto_versao_3.docx" e versão não editável em "Projeto_versao_3.pdf", postados em 05/08/2019.
5. Cronograma de execução de atividades - versão editável em "Cronograma_e_plano_de_atividades_versao_3.doc" e versão não editável em "Cronograma_e_plano_de_atividades_versao_3.pdf", postados em 05/08/2019.

Recomendações:

Não se aplicam.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Análise das respostas às pendências apontadas no Parecer Consubstanciado No. 3.477.866 e 3.385.020:

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.557.751

1. Solicita-se submeter na Plataforma Brasil o TERMO DE CONCORDÂNCIA da instituição proponente, devidamente assinado e carimbado.

RESPOSTA: TERMO DE CONCORDÂNCIA da instituição proponente assinado e carimbado adicionado à plataforma no formato de word. e pdf. ('Termo_de_concordancia_proponente').

ANÁLISE: O documento apresentado é um TERMO DE CONCORDÂNCIA da instituição proponente (Atenção Primária à Saúde da Região Sul e Serviços de Atenção Primária nº de 1 de Santa Maria). Solicitase apresentar termo de concordância da instituição proponente, a Faculdade de Ciências da Saúde, UnB. PENDÊNCIA NÃO ATENDIDA

RESPOSTA: TERMO DE CONCORDÂNCIA da instituição proponente assinado pelo diretor da Faculdade de Saúde, pela coordenadora de curso e pelo pesquisador principal adicionado à plataforma no formato de word. e pdf. ('Termo_de_concordancia_proponente_unb').

ANÁLISE: Foi devidamente apresentado o documento "Termo_de_concordancia_proponente_unb.pdf", postado em 05/08/2019. PENDÊNCIA ATENDIDA

2. Solicita-se rever o custo total do projeto na planilha de orçamento, pois encontra-se inconsistente com as descrições dos demais valores de custeio.

RESPOSTA: Arquivo 'orcamento' corrigido e adicionado à plataforma no formato de word. e pdf. Seção PLANILHA ORÇAMENTÁRIA no projeto corrigida (tabela das páginas 19 e 20).

ANÁLISE: Os documentos "Orcamento.pdf" e "Orcamento.doc", postados em 24/06/2019, estão adequados. PENDÊNCIA ATENDIDA

3. Solicita-se submeter na Plataforma Brasil a CARTA DE ENCAMINHAMENTO e TERMO DERESPONSABILIDADE E COMPROMISSO dos pesquisadores responsáveis devidamente assinados de próprio punho e somente então digitalizados e postados na Plataforma Brasil.

RESPOSTA: Arquivo 'Carta_de_encaminhamento' e arquivos 'Termo_de_compromisso_Alexandre_Machado' e 'Termo_de_compromisso_Rodrigo_Fonseca' assinados de próprio punho, digitalizados e postados no formato de word e pdf.

ANÁLISE: São apresentados os documentos "Carta_de_encaminhamento.pdf", "Termo_de_compromisso_Alexandre_Machado.pdf" e "Termo_de_compromisso_Rodrigo_Fonseca.pdf", postados em 24/06/2019 que estão adequados. PENDÊNCIA ATENDIDA

4. Solicita-se submeter uma versão do documento digitalizado em resolução que seja legível do

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.557.751

TERMODECONCORDÂNCIA DE INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE.

RESPOSTA: Arquivo 'Termos_de_concordancia_instituicao_coparticipante' retirado da plataforma e substituído pelos arquivos 'Termo_de_concordancia_DIRAPS' (da Diretora da Regional de Atenção Primária à Saúde da Região Sul; formato pdf. e word) e 'Termo_de_concordancia_Gerente' (da Gerente de Serviços de Atenção Primária nº 1 de Santa Maria; formato pdf. e word).

ANÁLISE: São apresentados os documentos "Termo_de_concordancia_Gerente.pdf" e "Termo_de_concordancia_DIRAPS.pdf" que estão adequados. PENDÊNCIA ATENDIDA

5. Solicita-se esclarecer o papel de Alexandre Vaz Machado, farmacêutico responsável da SES/DF, comomembro da equipe de pesquisa.

RESPOSTA: Página 1 do projeto (arquivo 'Projeto' em pdf. e word atualizado na plataforma) – seção Equipe de trabalho ajustada:

Alexandre Vaz Machado – pesquisador corresponsável pela pesquisa; farmacêutico da Unidade Básica de Saúde número 1 de Santa Maria – Distrito Federal

Página 16 do projeto (Item 7 – VIABILIDADE TÉCNICA E RISCOS E DIFICULDADES) atualizado (arquivo 'Projeto' em pdf. e word atualizado na plataforma):

- a) Primeiro parágrafo: (...) Para além de viabilizar a coleta de dados, o profissional acima citadosupervisionará a coleta dos dados e os analisará de forma conjunta ao pesquisador principal.
- b) Segundo parágrafo: (...) A amostra será grande considerando o período de análise e essa dificuldadeserá manejada da melhor forma possível considerando a previsão de trabalho de toda a equipe (pesquisadores e quatro alunas de graduação).

Conforme a portaria número 250/2014 da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, na unidade de saúde do âmbito da Atenção Primária à Saúde, o Gerente é o responsável por fazer cumprir as normas dispostas nesta Portaria com suporte e gestão técnicos do farmacêutico, tendo em vista a subordinação da farmácia à Gerência da Unidade Básica de Saúde. Nesse sentido, foram mantidos somente os termos de concordância da Diretora da Regional de Atenção Primária à Saúde da Região Sul ('Termo_de_concordancia_DIRAPS' no formato pdf. e word) e da Gerente de Serviços de Atenção Primária nº 1 de Santa Maria ('Termo_de_concordancia_Gerente' no formato pdf. e word).

Assim, foi atualizado o documento 'Termo_de_compromisso_Alexandre_Vaz_Machado' (no formato pdf. e word) considerando o papel enquanto pesquisador do senhor Alexandre Vaz Machado e retirado o documento de concordância enquanto instituição coparticipante que o mesmo havia assinado (estava no documento 'Termos_de_concordancia_instituicao_coparticipante', o qual foi retirado da plataforma e

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.557.751

substituído por outros arquivos; vide item 4.).

ANÁLISE: Trechos citados encontrados no documento "Projeto.pdf", postado em 24/06/2019, nas páginas 1 de 29 e 15 de 29, item "7. VIABILIDADE TÉCNICA E RISCOS E DIFICULDADES".

Documento "Termo_de_compromisso_Alexandre_Machado.pdf", "Termo_de_concordancia_Gerente.pdf" e "Termo_de_concordancia_DIRAPS.pdf", postados em 24/06/2019, adequados. PENDÊNCIA ATENDIDA

6. Solicita-se descrever na metodologia como e quando será feita a análise prospectiva das prescrições. Se for o caso, inserir a etapa no cronograma de execução e uniformizá-lo nos documentos.

RESPOSTA: Páginas 14 e 15 do projeto (Item 5.6. – Teste-piloto e coleta de dados da METODOLOGIA) atualizado (arquivo 'Projeto' em pdf. e word atualizado na plataforma):

a) Segundo parágrafo: A coleta prospectiva será feita na unidade (no serviço) quando do momento da apresentação da receita aos colaboradores da farmácia. A partir da apresentação, o membro da equipe da pesquisa responsável pela coleta que estará na unidade fará a análise da receita e coletará dos dados mediante utilização do instrumento de coleta de dados. A coleta prospectiva será iniciada apenas depois do teste-piloto, quando os pesquisadores terão prática em relação ao processo de coleta e, dessa forma, não havendo impacto nos serviços farmacêuticos disponibilizados na unidade.

Etapas do plano de trabalho e cronograma ajustadas no projeto (item 8. PLANO DE TRABALHO E CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES) e no arquivo 'Cronograma_e_plano_de_atividades' (arquivo atualizado – formatos pdf. e word).

Etapas ajustadas na plataforma.

ANÁLISE: Documentos "Projeto.pdf", "Projeto.docx", "Cronograma_e_plano_de_atividades.pdf" e "Cronograma_e_plano_de_atividades.doc", postados em 24/06/2019, estão adequados. PENDÊNCIA ATENDIDA

7. Solicita-se apresentar o instrumento de coleta de dados em arquivo único que contemple as variáveis que serão analisadas por meio da prescrição.

RESPOSTA: Instrumento de coleta de dados submetido em arquivo único nos formatos pdf. e word na plataforma ('Instrumento_de_coleta_de_dados') e como apêndice no projeto – página 23 (arquivo atualizado).

ANÁLISE: Documentos "Instrumento_de_coleta_de_dados.pdf" e "Instrumento_de_coleta_de_dados.doc", postados em 24/06/2019, estão adequados. PENDÊNCIA ATENDIDA

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.557.751

docx", postados em 24/06/2019, estão adequados. PENDÊNCIA ATENDIDA

8. Solicita-se a reinserção da Regional de Atenção Primária a Saúde de Santa Maria como instituição coparticipante na Plataforma Brasil, tomando o cuidado para vinculá-la ao "5553 - Comitê de Ética em Pesquisa - FEPECS/SES-DF", para que, uma vez aprovado pelo CEP/FS, possa ser automaticamente replicado via Plataforma Brasil naquele CEP para apreciação.

RESPOSTA: Foi reinserida a instituição coparticipantes considerando o CNPJ relacionado à FEPECS/SES-DF.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

9. Considerando o tempo de trâmite do projeto que será apreciado pelo CEP-FEPECS, solicita-se atualização do cronograma em todos os documentos pertinentes.

RESPOSTA: O documento referente ao cronograma foi atualizado, assim como o projeto, no qual há referência de início da coleta de dados (documentos Cronograma_e_plano_de_atividades_versao_3 e Projeto_versao_3, respectivamente). O cronograma foi atualizado na plataforma.

ANÁLISE: Conforme documento "Cronograma_e_plano_de_atividades_versao_3.pdf", postado em 05/08/2019, "Etapa 5: Pré-teste e piloto da utilização do instrumento de coleta de dados", "Etapa 6: Coleta de dados (dados retrospectivos – receitas de fevereiro a julho)" e "Etapa 7: Coleta de dados (dados prospectivos)" serão iniciados em setembro de 2019. PENDÊNCIA ATENDIDA

Todas as pendências foram atendidas.

Não há óbices éticos para a realização do presente protocolo de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme a Resolução CNS 466/2012, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa.

A realização das atividades do projeto na instituição coparticipante está condicionada à aprovação pelo CEP responsável, o CEP-FEPECS/SES-DF.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 3.557.751

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1321238.pdf	05/08/2019 12:23:25		Aceito
Outros	CartaRespostaPendencias_CEPFS_ago sto.pdf	05/08/2019 12:20:02	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	CartaRespostaPendencias_CEPFS_ago sto.doc	05/08/2019 12:18:29	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	Termo_de_concordancia_proponente_unb.pdf	05/08/2019 12:15:09	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	Termo_de_concordancia_proponente_unb.doc	05/08/2019 12:14:57	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_versao_3.docx	05/08/2019 12:11:42	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_versao_3.pdf	05/08/2019 12:11:32	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Cronograma	Cronograma_e_plano_de_atividades_versao_3.doc	05/08/2019 12:10:54	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Cronograma	Cronograma_e_plano_de_atividades_versao_3.pdf	05/08/2019 12:10:42	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	Termo_de_concordancia_Gerente.pdf	24/06/2019 00:40:45	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	Termo_de_concordancia_Gerente.doc	24/06/2019 00:40:29	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	Termo_de_concordancia_DIRAPS.pdf	24/06/2019 00:39:43	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	Termo_de_concordancia_DIRAPS.doc	24/06/2019 00:39:27	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	Instrumento_de_coleta_de_dados.pdf	24/06/2019 00:36:02	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	Instrumento_de_coleta_de_dados.docx	24/06/2019 00:35:45	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	Carta_de_encaminhamento.pdf	24/06/2019 00:30:30	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	Carta_de_encaminhamento.doc	24/06/2019 00:30:18	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_compromisso_Alexandre_Machado.pdf	24/06/2019 00:28:14	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_compromisso_Rodrigo_Fonseca.pdf	24/06/2019 00:27:03	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_compromisso_Rodrigo_Fonseca.doc	24/06/2019 00:26:18	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_compromisso_Alexandre_Machado.doc	24/06/2019 00:25:56	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	24/06/2019 00:23:00	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.557.751

Orçamento	Orcamento.doc	24/06/2019 00:22:50	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	REQUERIMENTO_DE_DISPENSA_DE_TCLE.docx	23/04/2019 16:16:53	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_com_CNPJ.pdf	23/04/2019 16:07:29	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	Lattes_Quezia_Belarmine.pdf	20/04/2019 16:24:34	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	Lattes_Abkeila_Dias.pdf	13/04/2019 13:58:36	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	Lattes_Amanda_Bastos.pdf	12/04/2019 16:34:41	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	Lattes_Dyana_Lemes.pdf	12/04/2019 00:08:35	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	Lattes_Alexandre_Machado.pdf	12/04/2019 00:08:01	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	Lattes_Rodrigo_Fonseca_Lima.pdf	12/04/2019 00:07:29	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Requerimento_de_dispensa_de_TCLE.pdf	11/04/2019 23:47:51	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 05 de Setembro de 2019

Assinado por:
Marie Togashi
(Coordenador(a))

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com

ANEXO B – Parecer CEP/FEPECS



Secretaria de Estado de Saúde
do Distrito Federal

FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE/ FEPECS/ SES/ DF



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Análise de prescrições de medicamentos apresentadas no serviço de farmácia de uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal

Pesquisador: Rodrigo Fonseca Lima

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 12398719.9.3001.5553

Instituição Proponente: DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE SAUDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.667.198

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de conclusão de curso de quatro alunas do curso de Farmácia da UnB, com o objetivo de “analisar prescrições de medicamentos dispensados em uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal considerando sua adequação legal, origem (público ou privado) e proveniência (Distrito Federal ou outra Unidade Federativa) e medicamentos prescritos (classe terapêutica, dose, posologia e disponibilidade local)”.

“A pesquisa será realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) número 01 de Santa Maria – Distrito Federal. Serão analisadas as prescrições de medicamentos dispensados pela farmácia da UBS em questão no período de fevereiro a julho de 2019 (de forma retrospectiva). Além disso, será analisado um quantitativo de receitas de modo prospectivo partindo da média local de demanda de atendimento na farmácia da UBS”.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

“Analisar prescrições de medicamentos dispensados em uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal”.

Objetivo Secundário:

a) Analisar as prescrições em termos de adequação legal;

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-904

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)2017-2127

E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com

Continuação do Parecer: 3.667.198

- b) Analisar as prescrições quanto à origem (público ou privado) e proveniência (Distrito Federal ou outra Unidade Federativa);
c) Levantar o perfil de prescrição de medicamentos dispensados/demandados através da análise dos medicamentos prescritos com relação à classe terapêutica, dose e posologia; d) Analisar os medicamentos prescritos com relação a sua disponibilidade local (desabastecimento ou medicamento não previsto na lista de medicamentos essenciais do Distrito Federal).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

“Os riscos associados à pesquisa são decorrentes de constrangimentos perante pessoas e instituições relacionadas às atividades de prescrição e dispensação de medicamentos e atividades gerenciais relacionadas e serão minimizados pela garantia de sigilo das informações e pelo fato de não haver intenção de correlacionar aspectos sócio-demográficos à análise documental proposta”.

Benefícios:

“Os benefícios da pesquisa se associam à ideia de contribuição para o conhecimento e fortalecimento dos serviços gerenciais e assistenciais relacionados à prescrição, dispensação e uso de medicamentos no âmbito da UBS onde o estudo será realizado visando utilização das informações para planejamento de intervenções futuras (gerenciais e assistenciais)”.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- Trata-se de pesquisa transversal com “cunho avaliativo envolvendo análise documental”, como Trabalho de Conclusão de Curso na graduação em Farmácia de quatro alunos da FS/UnB.
 - Projeto submetido ao CEP da FS/UnB com aprovação do mesmo.
 - A pesquisa envolve a coleta de dados retrospectivos relacionados ao período de fevereiro a julho de 2019 e análise prospectiva de um quantitativo de prescrições apresentadas na mesma UBS. Mesmo havendo uma etapa prospectiva, o pesquisador solicita dispensa de TCLE justificando que não será necessária a aplicação do mesmo “por envolver dados de prescrição que serão mantidos em sigilo, em conformidade com o que prevê os termos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Justifica-se ainda a dispensa desse termo para essa etapa considerando a inviabilidade de acesso aos sujeitos aos quais as prescrições estão associadas, além disso, informações específicas desses sujeitos, como dados sócio-demográficos, por exemplo, não serão coletadas e, logo, não serão utilizadas em nenhum momento da pesquisa”.
- “Reforça-se o fato de que os dados coletados da prescrição para execução da pesquisa serão

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-904

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)2017-2127

E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com



Secretaria de Estado de Saúde
do Distrito Federal

FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE/ FEPECS/ SES/ DF



Continuação do Parecer: 3.667.198

referentes apenas aos medicamentos prescritos e aspectos legais e informativos relacionados ao documento de prescrição, sem a referência do paciente sob a intervenção medicamentosa ou mesmo do prescritor”.

- Não há descrição metodológica do desdobramento da mesma pesquisa em quatro Trabalhos de Conclusão de Curso.

- Foram apresentados os instrumentos de coleta de dados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto: Apresentada e assinada pelo diretor da Faculdade de Ciências da Saúde – FS/UnB

Termo de Concordância/Anuência: Apresentado Curriculum Vitae: Apresentados

Termo de Compromisso: Apresentados

Cronograma da pesquisa: Apresentado

Planilha de Orçamento: Apresentada

Dispensa de TCLE: Apresentada

Critérios de Inclusão e Exclusão: definidos.

Recomendações:

Sem recomendação

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Situação do Parecer: APROVADO

O pesquisador assume o compromisso de garantir o sigilo que assegure o anonimato e a privacidade dos participantes da pesquisa e a confidencialidade dos dados coletados. Os dados obtidos na pesquisa deverão ser utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo.

O pesquisador deverá encaminhar relatório parcial e final de acordo com o desenvolvimento do projeto da pesquisa, conforme Resolução CNS/MS nº 466 de 2012.

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-904

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)2017-2127

E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com



Secretaria de Estado de Saúde
do Distrito Federal

FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE/ FEPECS/ SES/ DF



Continuação do Parecer: 3.667.198

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1430043.pdf	26/09/2019 15:08:40		Aceito
Outros	termodecompromisso.pdf	26/09/2019 15:08:25	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	cartadeencaminhamento.pdf	26/09/2019 15:08:10	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	CartaRespostaPendencias_CEPFS_ago sto.pdf	05/08/2019 12:20:02	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	CartaRespostaPendencias_CEPFS_ago sto.doc	05/08/2019 12:18:29	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	Termo_de_concordancia_proponente_u nb.pdf	05/08/2019 12:15:09	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	Termo_de_concordancia_proponente_u nb.doc	05/08/2019 12:14:57	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_versao_3.docx	05/08/2019 12:11:42	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_versao_3.pdf	05/08/2019 12:11:32	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	Termo_de_concordancia_Gerente.pdf	24/06/2019 00:40:45	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	Termo_de_concordancia_Gerente.doc	24/06/2019 00:40:29	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	Termo_de_concordancia_DIRAPS.pdf	24/06/2019 00:39:43	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	Termo_de_concordancia_DIRAPS.doc	24/06/2019 00:39:27	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	Instrumento_de_coleta_de_dados.pdf	24/06/2019 00:36:02	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	Instrumento_de_coleta_de_dados.docx	24/06/2019 00:35:45	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	Carta_de_encaminhamento.pdf	24/06/2019 00:30:30	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	Carta_de_encaminhamento.doc	24/06/2019 00:30:18	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	REQUERIMENTO_DE_DISPENSA_DE _TCLE.docx	23/04/2019 16:16:53	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	Lattes_Quezia_Belarmino.pdf	20/04/2019 16:24:34	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	Lattes_Abkeila_Dias.pdf	13/04/2019 13:58:36	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-904

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)2017-2127

E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com



Secretaria de Estado de Saúde
do Distrito Federal

FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE/ FEPECS/ SES/ DF



Continuação do Parecer: 3.667.198

Outros	Lattes_Amanda_Bastos.pdf	12/04/2019 16:34:41	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	Lattes_Dyana_Lemes.pdf	12/04/2019 00:08:35	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	Lattes_Alexandre_Machado.pdf	12/04/2019 00:08:01	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	Lattes_Rodrigo_Fonseca_Lima.pdf	12/04/2019 00:07:29	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Requerimento_de_dispensa_de_TCLE.p df	11/04/2019 23:47:51	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 29 de Outubro de 2019

Assinado por:
Laíza Magalhães de Araújo
(Coordenador(a))

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-904

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)2017-2127

E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com